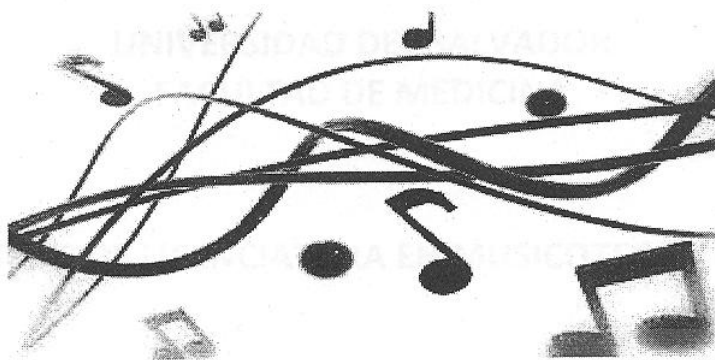


CONSULTA EN SALA

TL
40
ej. 1



Universidad del Salvador, Facultad de Medicina.

Tesis de Licenciatura en Musicoterapia.

**“Dos miradas hacia el mismo horizonte,
compartiendo un camino.”**

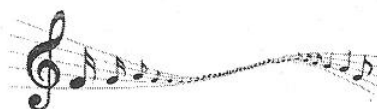
**Estudio de Caso Musicoterapéutico en un Instituto de
Psicopatología**

UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR



Ana Laura Matarrita Apestegui
Valentina Boronat Schwartzman

~Buenos Aires 2011~



**UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA**

TESIS DE LICENCIATURA EN MUSICOTERAPIA

***"Dos miradas hacia el mismo horizonte,
compartiendo un camino:***

***Estudio de Caso Musicoterapéutico en un Instituto de
Psicopatología"***



Autoras:

**USAL Ana Laura Matarrita Apestegui
UNIVERSIDAD Valentina Boronat Schwartzman
DEL SALVADOR**

Tutora:

Lic. Ana Mercedes Aradas

Buenos Aires, 2011

DEDICATORIAS

Laura dedica esta tesis a Mario y Graciela, sus padres,

Por haberle permitido desplegar sus alas

Con incondicional apoyo

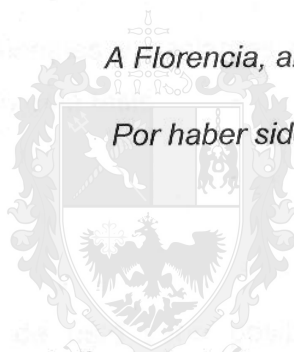
Y por haberla guiado en el camino del esfuerzo y la dedicación

A sus hermanos, Mario, Marcos y Juliana,

Por el amor y la compañía constante.

A Florencia, amiga y hermana del alma,

Por haber sido su pilar por tantos años.



Valentina dedica esta tesis a Dina y César, sus padres,

Por haberla acompañado y guiado

Durante todos estos años de esfuerzo

Y por haberle transmitido el placer por la música y el arte desde niña.

A Julia y Sofía, compañeras, amigas,

Hermana y prima incondicionales.

A la adorada Ema "abuela del corazón".

A su abuela Claru, la "bobe" más dulce,

Y a la memoria de su abuelo Chilo.

AGRADECIMIENTOS

A María Celia Pérez por la ayuda brindada durante los años de cursada.

A Gabriela Wagner por haber compartido sus amplios conocimientos sobre la Musicoterapia a lo largo de la carrera.

A Ana Mercedes Aradas, nuestra tutora, por habernos guiado e impulsado a continuar con nuestra investigación.

A Vanina Biafore, quien nos compartió sus conocimientos e hizo de sostén en nuestro primer paso por la clínica Musicoterapéutica.

A todos los profesores que con dedicación y esfuerzo nos transmitieron su pasión, impulsándonos a continuar por este camino.

Y por sobre todo, a los profesionales y pacientes del CET que sin ellos no hubiésemos podido llevar a cabo esta tesis.

Laura:

A mis papás, sin ellos nada de esto sería posible. Gracias por el amor incondicional, por transmitirme la pasión por alcanzar los sueños y por no rendirse nunca.

A mis hermanos, Mario y Marcos, quienes me apoyaron en cada momento. A Juli, quien siempre estuvo presente en los pequeños detalles, haciendo que mi vida tenga más notas musicales.

A aquellas personas que me acompañaron en todo este proceso: Familia Romasco, Familia Catalano-Faccioli, Familia Noya, Familia García, Familia Lagarez, quienes desde lejos nunca dejaron de confiar en mí.

A Flor, Puli, Clari, Day, Fede, Mari y Uli gracias por acompañarme y creer en mí.

Gracias a todas aquellas personas que forman parte de la partitura de mi vida.

Valentina:

Como dice una canción hebrea "Uf Gozal", "Vuela Pichón" agradezco en primer lugar a mamá y papá por haberme permitido volar y llegar hasta este momento, por transmitirme todos sus valores y por sobre todo el amor por la música y el conocimiento. Por estar siempre a pesar de la distancia y por incentivar me a seguir creciendo en lo personal y en lo profesional.

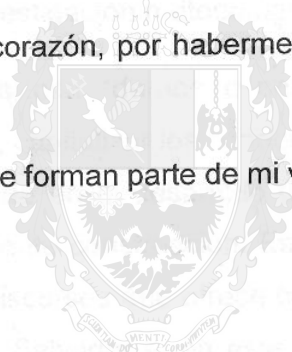
A mi hermanita querida Juli y mi prima Popa, por su frescura y acompañamiento cotidiano.

A Diana, amiga de la vida, gracias por compartir tardes de mates y por prestarme tu oído cada vez que lo necesité.

A mi dulce abuela Claru por apoyarme siempre y preocuparse por mí.

A Emis, abuela del alma y el corazón, por haberme criado y cuidado como a una nieta más.

Y a todas aquellas personas que forman parte de mi vida.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

PRÓLOGO

Es para mí un grato placer añadir unas líneas a este trabajo realizado por dos "colegas en formación" ya próximas a obtener su Licenciatura en Musicoterapia pudiendo dar testimonio de la concepción y el desarrollo de una idea en mi intento de seguimiento y supervisión. Dar cuenta también del recorrido por los diferentes estadios que ambas autoras transitaron para – parafraseando a Umberto Eco- "hacer una tesis y no morir en el intento".

En este trabajo el lector podrá encontrarse con un estudio realizado con reflexión, dedicación, aproximación a la clínica y finalmente con las conclusiones de las primeras alboradas en cuanto al establecimiento de una síntesis del saber adquirido durante la cursada del proceso universitario, para finalmente volcarlos a una instancia a la que, como musicoterapeutas, apuntan a incrementar el estatuto de investigación metodológica y científica.

Aquí nos re-encontramos con "darnos cuenta que sabíamos lo que teníamos", entiéndase por esto, capitalizar los conocimientos que estas "futuras musicoterapeutas" han plasmado en el desarrollo de esta investigación. Este proceso es arduo y de permanente construcción. Es también fomentado por la multidiversidad y apertura de discursos que ofrece cada docente de la casa de estudios de la Universidad del Salvador y, en este caso, por haber hecho un metaanálisis de las autoras respecto a "tomar lo anteriormente escrito y darle una impronta personal"; lo que podríamos llamar una "hermenéutica".

Este estudio de caso demuestra el esmero que han hecho estas "colegas australes" para dar cuenta de su primer tránsito por la clínica, escucharse mutuamente, y desde estas "dos miradas diferentes", poder arribar a una conclusión única, holística y global, desafío hartó complicado si lo hubiese...

Como diría Isaac Newton:

"la unidad es la variedad, y la variedad en la unidad es la ley suprema del universo"

Ahora, queda seguir el camino, caminando... ¡Adelante!

Ana Mercedes Aradas

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIAS.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
PRÓLOGO.....	5

INTRODUCCIÓN

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

I) Planteamiento del problema.....	10
II) Objetivos de la investigación.....	11
III) Preguntas de la investigación.....	12

MARCO TEÓRICO

I) Características de la institución.....	13
II) Aproximaciones al concepto de institución.....	17
III) Sistemas de apoyo y familia.....	25
IV) Tipos de prevención y Musicoterapia.....	29
V) Juego y creatividad.....	31
VI) Cuerpo, psicosis y Musicoterapia.....	33
VII) Música y Musicoterapia.....	45
VIII) Definiciones conceptuales.....	52

HISTORIA DE LA HIPÓTESIS.....	55
-------------------------------	----

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

I) Tipo y diseño de investigación.....	56
II) Selección de la muestra.....	57

EL PROCESO

I)	Punto de partida.....	58
II)	Recopilación de datos de los pacientes.....	61
III)	Indicadores.....	75
IV)	Intervenciones musicoterapéuticas.....	75
V)	Desarrollo.....	77

PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	135
--	------------

CONCLUSIONES

I)	Conclusiones de los resultados.....	151
II)	Conclusiones de las intervenciones musicoterapéuticas.....	155
III)	Conclusión general.....	158
IV)	Conclusión personal.....	159

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	160
--	------------



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INTRODUCCIÓN

"El sufrimiento humano no se puede eliminar.

Está en la vida, está en el hombre, es una condición humana.

*El problema de la vida es la contradicción entre lo que es la organización social y el sufrimiento
que se expresa en cada uno de nosotros.*

*El problema es que los que pueden sobrevivir económicamente tienen también la posibilidad de
expresar el dolor, es decir de expresarse subjetivamente, porque expresar un sufrimiento
existencial es expresarse subjetivamente.*

*Quien no tiene los medios económicos para sobrevivir no puede expresarse de ningún modo, no
conoce el sufrimiento existencial, conoce sólo el sufrimiento de la supervivencia, porque no
puede expresar la contradicción y la disconformidad.*

*Nosotros tenemos el derecho, como ciudadanos, de expresar lo que somos, aunque en realidad
luego nos expresemos como el poder quiere".*

Franco Basaglia (1979)

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INTRODUCCIÓN:

Nuestra inserción en el dispositivo CET con Hogar surge en el marco de unas pasantías rentadas de musicoterapia que ofrecía la institución, en el mes de marzo de 2010.

Ingresamos a cargo del Taller de Musicoterapia que se había suspendido aproximadamente tres años atrás.

Como pasantes contábamos con una supervisión semanal a cargo de la Lic. en Musicoterapia Vanina Biafore. También teníamos, dos veces por mes, una reunión del equipo de Musicoterapia con el coordinador terapéutico del dispositivo.

Cada una de nosotras tenía a su cargo dos salas: A y D por un lado, B y C por el otro, con un encuadre grupal cada uno de ellos. Paralelamente realizamos un proceso musicoterapéutico individual, con pacientes de una quinta sala (sala E), trabajando en éste último caso, en co-terapia.

Particularmente, este trabajo de investigación, surge a partir de los datos recolectados mediante crónicas, grabaciones y dibujos y de las reuniones de supervisión realizadas por el equipo musicoterapéutico.

El recorte poblacional obedece específicamente a las salas A, cuya musicoterapeuta (Mta.) a cargo fue Valentina Boronat Schwartzman y la sala B, a cargo de la Mta. Ana Laura Matarrita Apestegui.

EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

I) Planteamiento del problema:

A partir del trabajo de campo en un Centro Educativo Terapéutico (CET) con pacientes jóvenes y adultos con diagnóstico de psicosis infantil (en su mayoría), comenzamos a observar, que se repetía en cada uno de ellos, una cierta rigidez.

La misma se manifestaba a través de distintos factores que llamaron nuestra atención:

- En los modos de relacionarse con nosotras: abulia inicial, actitud pasiva ante las propuestas, ausencia de iniciativa propia.
- En las respuestas a las consignas planteadas: dificultad en la comprensión y realización de las mismas, respuestas repetitivas, fijación en sus propios intereses.
- En las producciones sonoras: ausencia de matices, poca capacidad exploratoria (de los instrumentos y de las texturas de los mismos), no reconocimiento de la producción del otro, ausencia de silencios, poca tolerancia a la espera.
- En el movimiento/expresión corporal: reducida movilidad espontánea, dificultad en el reconocimiento de las partes del cuerpo, movimientos corporales desprovistos de carga afectiva, escasa gesticulación facial, movimientos arrítmicos y estereotipados.

Al trabajar estas cuestiones en el espacio de supervisión, empezamos a plantearnos diferentes estrategias, tácticas e intervenciones cóporo-sonoro-musicales para abordarlas. De esta manera, nos propusimos investigar si dichas intervenciones desde lo cóporo-sonoro-musical podrían operar algún cambio respecto a esta problemática en los pacientes.

II) Objetivos de la Investigación:

- Describir y comparar dos dispositivos musicoterapéuticos en el abordaje con pacientes psiquiátricos internados en un Centro Educativo Terapéutico con Hogar.
- Recolectar las intervenciones realizadas desde lo córoporo-sonoro-musical que generaron cambios en pacientes con diagnóstico de psicosis infantil, autismo y TGD, entre otros, y establecer su incidencia en las diversas áreas del sujeto más allá del aspecto musical.
- Aprobar la tesis para obtener el título de Licenciatura en Musicoterapia.

II.1) Objetivos Musicoterapéuticos:

Generales:

- ♪ Favorecer la creatividad de los pacientes.
- ♪ Abrir nuevos canales de expresión y comunicación.
- ♪ Fomentar la integración de las áreas sonoro-musical, corporal y grafo-plástica del sujeto.
- ♪ Promover la participación e integración entre los pacientes.

Específicos:

- ♪ Promover el reconocimiento de los parámetros musicales (fuerte-suave, rápido-lento, corto-largo, etc.) a través de la identificación de las características del sonido.
- ♪ Disminuir los niveles de ansiedad estableciendo el silencio como tiempo de espera.
- ♪ Facilitar momentos específicos de escucha (propios y del Otro) a través del trabajo por turnos.
- ♪ Fomentar un espacio de expresión creativa e integración grupal mediante improvisaciones libres y pautadas.
- ♪ Aumentar el tiempo atencional, la concentración y la memoria mediante el trabajo con canciones brindadas por los pacientes y por las musicoterapeutas.

- ♪ Promover el auto-reconocimiento a través de la grabación y escucha de las producciones sonoras.
- ♪ Promover la identificación de las partes del cuerpo, la simbolización de la imagen corporal y la construcción del esquema corporal mediante juegos corporales, canciones y dibujos.
- ♪ Propiciar procesos simbólicos y cognitivos a través de la utilización de recursos gráficos (imágenes, revistas, dibujos, etc.,) favoreciendo la integración sonido-imagen (sensación cenestésica).
- ♪ Fomentar la utilización de matices, tanto en lo expresivo como en lo receptivo, mediante la exploración de los mismos.

III) Preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son los cambios que se generan a través de un proceso musicoterapéutico en pacientes con diagnóstico de psicosis de inicio en la infancia institucionalizados?
- ¿Cómo se modifica la creatividad y la expresión de estos sujetos a través de este proceso musicoterapéutico?
- ¿Podemos encontrar similitudes en la expresión de dos grupos de pacientes distintos?
- En caso de registrar cambios significativos en los pacientes, éstos ¿tendrán las mismas características en ambos grupos?
- ¿Cuáles son las similitudes y diferencias entre los dos dispositivos musicoterapéuticos desarrollados en cada grupo?

MARCO TEÓRICO

I) Características de la Institución:

El establecimiento donde se llevó a cabo la investigación es un instituto de psicopatología ubicado en Argentina, específicamente en un barrio muy popular del centro de la Capital Federal.

El Instituto posee varios dispositivos ubicados en distintas zonas de Capital Federal:

- **Clínica/Internación:** La internación psiquiátrica en adolescentes y adultos apunta a la mejoría y estabilización del paciente descompensado que se encuentra en situación de riesgo para sí o para terceros. Los motivos de la internación se deben a cuadros de descompensación de distintas patologías: psicosis, trastornos de la personalidad, trastornos del estado de ánimo, demencias, trastornos de la conducta, adicción o consumo de sustancias (alcohol, drogas, psicofármacos).

La compensación del cuadro se realiza a través del tratamiento psicofarmacológico, psicoterapéutico individual, grupal y familiar.

Una vez que el paciente se encuentre estabilizado podrá ser externado indicándose tratamiento ambulatorio, ya sea régimen hospital de día o consultorio externo. En caso de que el paciente no cuente con familia o que la misma no fuera continente, la institución ofrece otras propuestas como por ejemplo hogar especial, casas de medio camino.

- **Casa de medio camino (de mujeres y de varones por separado):** Este dispositivo intenta ser un recurso supletorio del hogar familiar, donde a los adolescentes o a los adultos jóvenes se les brinda, por un lado vivienda, alimentación, abordaje terapéutico integral y, por el otro, la posibilidad de inserción social, laboral, ocupacional, educativa y, en cuanto sea posible, la revinculación familiar.
- **Centro de día con Hogar:** Este dispositivo tiene como objetivo principal brindarle al niño, joven o adulto con discapacidad moderada o severa, la posibilidad de alcanzar un máximo desempeño en su vida cotidiana

mediante la implementación de actividades tendientes a lograr un mayor desarrollo de sus potencialidades.

- Escuela especial: En este dispositivo se brindan los siguientes servicios: estimulación temprana, nivel inicial (3 a 6 años), primaria, integración escolar (6 a 9 años), pre-laboral (9 a 14 años) y pos-primaria con formación laboral (desde los 14 años).
- Geriátrico: Este es un establecimiento que suministra servicios supletorios al del hogar familiar (alojamiento, pensión, pertenencia grupal) para pacientes o ex-pacientes que no puede convivir con su grupo familiar. Está dirigido a pacientes adultos mayores (treinta años en adelante), que cuentan con un deterioro o discapacidad que los inhabilita en el desarrollo social/familiar y laboral, requiriendo de cuidados y tratamientos psiquiátrico, terapéuticos y reeducativos para conservar y estimular su socialización y autovalimiento.
- Centro Educativo Terapéutico (CET) con Hogar: Este dispositivo tiene como objetivo primordial la incorporación de conocimientos y aprendizajes a través de enfoques, metodologías y técnicas de carácter terapéutico. Está dirigido a personas que presenten restricciones importantes en la capacidad de autovalimiento (higiene personal, etc.), en la relación interpersonal, en la comunicación y en la cognición y el aprendizaje.

1.2) El Centro Educativo Terapéutico¹:

El CET se halla ubicado sobre una calle bastante concurrida. El edificio en particular cuenta con cinco pisos: en la planta baja se encuentran, compartiendo el espacio físico, la secretaría y la oficina del coordinador terapéutico. Separado por una puerta están el comedor de los pacientes, la cocina, una sala de trabajo y un patio de tamaño reducido.

¹ Nota: Esta descripción se realiza tomando como guía un "análisis institucional" realizado por la antropóloga Marta Crivos en un hospital público de Capital Federal. Dicho artículo fue brindado por la Prof. Graciela Prece, en la cátedra Seminario II, Musicoterapia III. USAL.

Sobre el primer piso hay: dos dormitorios (uno para varones y otro para mujeres), un baño para el personal, el gabinete de enfermería, dos salas de trabajo, y el consultorio donde los pacientes realizan terapia individual.

En el segundo piso hay cinco dormitorios (para varones), con dos baños.

En el tercer piso se hallan el SUM, dos baños, una sala apodada "La Caja" que es de uso común para la profesora de plástica, el recreólogo, el profesor de educación física y las musicoterapeutas, una sala de trabajo y una terraza techada.

Por último, en el cuarto piso se ubican la última sala de trabajo y el lavadero.

Las salas de trabajo son aquellas aulas donde concurren los pacientes para realizar las actividades cotidianas. Cada una de ellas cuenta con su respectivo baño.

El personal de este dispositivo está conformado por:

- una secretaria administrativa;
- tres enfermeras por turno (mañana, tarde y noche) y el jefe de enfermería;
- tres mucamas por turno (mañana y tarde);
- ocho orientadoras: dos psicopedagogas y seis psicólogas;
- nueve auxiliares: una estudiante de psicopedagogía y ocho estudiantes de psicología;
- siete talleristas: una fonoaudióloga, un profesor de educación física, un recreólogo, una profesora de plástica, una terapeuta ocupacional, una musicoterapeuta (que actualmente se desempeña en otra función) y dos pasantes musicoterapeutas;
- un coordinador terapéutico: psicólogo;
- una asistente social;
- una médica clínica;
- una médica infectóloga;
- una psiquiatra;

- una neuróloga;
- un nutricionista.

En el dispositivo CET con Hogar conviven diariamente treinta y cinco (35) pacientes divididos en cinco grupos o salas. La franja etaria de los mismos oscila entre los doce a los treinta y cuatro años.

Los pacientes que llegan al CET, en su mayoría, lo hacen a través de un juzgado debido a situaciones de riesgo social, abuso familiar, situaciones de absoluta pobreza económica, entre otros.

No obstante, también se realizan admisiones desde la Clínica, donde son evaluados y derivados al dispositivo CET con Hogar, o bien se realizan evaluaciones psicológicas en otras instituciones desde donde son derivados a este dispositivo. Asimismo, hay situaciones particulares donde los familiares del paciente son quienes deciden solicitar una entrevista de admisión para ellos.

Un alto porcentaje de los pacientes cuenta con las obras sociales que otorga el Estado: PROFE y PAMI, un porcentaje menor posee obras sociales privadas como por ejemplo DIBA, Obra Social de la Provincia de Santa Cruz, entre otras, y una minoría que se encuentra internada a través del Ministerio de Infancia y Niñez del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, el cual no le otorga una obra social en particular, obteniendo la atención médica necesaria en los hospitales públicos de la ciudad.

Los pacientes presentan diagnóstico de psicosis, psicosis infantil, autismo, esquizofrenia, TGD, trastorno por control de impulsos y retraso mental moderado asociado en todos los casos y se encuentran distribuidos en cinco salas o grupos.

El agrupamiento de los mismos en cada sala tiene que ver con las posibilidades cognitivas e intelectuales de cada uno.

Si bien, entre los objetivos de la institución se encuentra la posibilidad de que las personas internadas puedan lograr una positiva reinserción social y familiar, la mayoría de los pacientes que se encuentran en el CET, no cuentan con los recursos económicos y con una contención familiar apropiada para